SERAC

Association de tourisme des professionnels de la montagne
6, rue Voltaire 38000 GRENOBLE– TEL 04 76 86 46 84 - FAX 04 76 87 22 53
email contact@serac-organisation.com – site : www.serac-organisation.com

BULLETIN D'INSCRIPTION / RECU D'ACOMPTE (1 BULLETIN PAR PERSONNE EN PRECISANT BIEN LE NOM DE LA PERSONNE QUI VOUS ACCOMPAGNE)

CONTRAT DE VENTE d•un FORFAIT TOURISTIQUE : si certaines des rubriques ci-dessous relatives aux caract€ristiques du voyage ne sont pas remplies, les parties entendent se r€f€rer • l•offre pr€alable du voyage €manant de l•organisateur mentionn€ ci-dessus, conform€ment aux conditions de vente figurant au verso du pr€sent document.

INTITULE DU SEJOUR : .... selon programme de l'organisateur ref : , , , , , ..

DEPART : le .... RETOUR : le .... Ville de départ : ....

INSCRITPION : EN INDIVIDUEL : : ☐ ACCOMPAGNE : ☐

Nom : , Pr€nom : , , , , , , , , , , , , , , ,

Adresse : , .

code postal : , , , , , , .. Ville : , , , , , , , , , , , , , , , , .. ,

date de naissance : , , , , , , , , , .. Profession *: ,

passeport nƒ* , , , , , , .. , . D€livr€ le* , , , , .. , , , .. pr€fecture de * : , , , , , , , , , , . expire le* : , , , , , , , .

Heure et lieu de naissance pour les saisons QI GONG : , ..

NOMS ET PRENOMS DES PERSONNES VOUS ACCOMPAGNANT :

2 ....

3 ....

* mentions à remplir obligatoirement pour les participants à un voyage à l'étranger

CONTACTS :

TEL domicile : , , , , , , , , .	durant votre s€jour	8 jours avant votre d€part
TEL travail : , , .. , , .. , , , .	AMIS/PARENTS • contacter en cas d•urgence	si diff€rent de votre domicile
FAX : , , .. , , , , , , , .. , .	Nom : , , , , , , , , , , , , , , , , , , , .	adresse , , , , , , , , , , , , , .. , , , , .
Portable : , , , , , , , , .	parent€ : , . , , , , , , , , , , , , , ,	, ..
MAIL : , , , , , , , , , , , , , , .	TEL* : .... , , , , , , , , ...	TEL : .... , , , , .. , ...

PRIX DU VOYAGE Estimé à la date d'inscription

. Prix unitaire .... €.. x nbre ....€

. Assurances............................... ....€

OUI NON multirisque 3%
OUI NON rapatriement 1%
OUI NON annulation 2.5 %
OUI NON CARTE MULTISPORT

. Autres prestations ....€

frais financiers paiement par carte bancaire ....€
.(cb françaises : 0.70% -- cb étrangères : 1.50%)

TOTAL ....€

départ ou l'intégralité à – de 30 jours
A L'ORDRE DE SERAC
☐ CHEQUE ☐ C.B ☐ VIREMENT BANCAIRE ☐ CHEQUE VACANCES
frais financiers à vote charge.(cb françaises : 0.70% - cb étrangéres : 1.50% du montant prélevé).

Pour le paiement par CARTE BANCAIRE (américan express exclues) nous communiquer votre numéro de carte, son type (visa premier – goldmastercard...) et sa date de validité. Vous nous autorisez à prélever automatiquement le solde du voyage, incluant les prestations annexes demandées et éventuellement les suppléments à 30 jours du départ.
Les CHEQUES VACANCES sont acceptés uniquement pour nos séjours en France.

N° CB : ..../............/............/............/ validité : ..../............/

Acompte de 30% ....€ versé ce jour,

Solde de : ....€ à régler avant ....

PAIEMENT : 30 % à l'inscription / solde à 30 jours du

SI VOUS NE DESIREZ PAS SOUSCRIRE A NOTRE ASSURANCE rapatriement /secours - NOUS COMMUNIQUER OBLIGATOIREMENT VOTRE ASSURANCE :

Nom :..n° du contrat : .... (copie jointe) tel assistance 24H/24H: ....

TRANSPORT /VISITE / EXCURSION / HEBERGEMENTS/ NOURRITURE : inclus /non inclus selon programme fourni par l'organisateur

FORMALITES DE POLICE ET SANITAIRE TRANSPORTS Caractéristiques, moyens, catégorie selon programme fourni par l'organisateur . Il appartient au participant de vérifier la validité des documents et vaccins nécessaires auprès des autorités compétentes (consulat, ambassade...)

REPRESENTANT LOCAL : **il vous sera communique sur votre dossier de voyage après votre inscription.**

NOMBRE DE PARTICIPANTS :
ce voyage est soumis à un nombre minimal de.........personnes, vous serez avisés au plus tard 21 jours avant le départ en cas d'annulation. Dans la mesure du possible, une solution de remplacement vous sera proposée.

REVISION DU PRIX au plus tard 30 jours avant départ
DEVISE .... taux de référence : ....
Part ré- évaluable ... % Prestations terrestre et aériennes suivant le nombre de participation conformément au programme de l'organisateur.

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES :
De votre part : réservations demandées :
....
....
de l'organisateur : : réservations acceptées et commandées :.........................
....

Je soussigné (nom et prénom)... certifie avoir pris connaissance des conditions particulières de vente de voyages figurant au verso, avoir reçu la fiche technique et les accepter. D'autre part, je suis conscient que durant ce voyage, je peux courir certains risques dus notamment à l'isolement et l'éloignement de tout centre médical et je certifie avoir le niveau requis et être en bonne santé et avoir remis les certificats médicaux exigés.

« lu et approuvé » en lettre manuscrite - date et signature Le ....

la présente demande de réservation est présentée auprès du fournisseur mais non confirmée à ce jour par ce dernier. Le présent bulletin sera caduc en l'absence de confirmation du fournisseur 15 jours après la réception du présent bulletin. L'acompte versé sera alors remboursé sans délai.